



Prima mensual del plan para las personas que reciben ayuda adicional de Medicare para ayudar a cubrir los costos de sus medicamentos recetados

Si recibe ayuda adicional de Medicare para poder cubrir los costos de su plan de medicamentos recetados de Medicare, su prima mensual del plan será inferior a lo que sería de no recibir ayuda adicional de Medicare.

Si recibe ayuda adicional, su prima mensual del plan será de \$0 para cualquiera de los planes que figuran a continuación. (Esto no incluye ninguna prima de la Parte B de Medicare que usted pueda tener que pagar).

- H8894-001-0 IEHP DualChoice

La prima de IEHP DualChoice (HMO D-SNP) incluye tanto la cobertura para servicios médicos como la cobertura para medicamentos recetados.

Si no está recibiendo ayuda adicional, puede ver si califica llamando a:

- **1-800-Medicare**; los usuarios de TTY deben llamar al **1-877-486-2048** (24 horas del día, los 7 días de la semana),
- a la Oficina Estatal de Medicaid, o bien
- a la Administración del Seguro Social al **1-800-772-1213**. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-800-325-0778**, de lunes-viernes, entre las 8am-7pm.

Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice al **1-877-273-IEHP (4347)**, de 8am-8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos.

Su salud es nuestra prioridad,

IEHP DualChoice

IEHP DualChoice (HMO D-SNP) es un plan HMO con contrato de Medicare. La inscripción en IEHP DualChoice (HMO D-SNP) depende de la renovación del contrato.